



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE

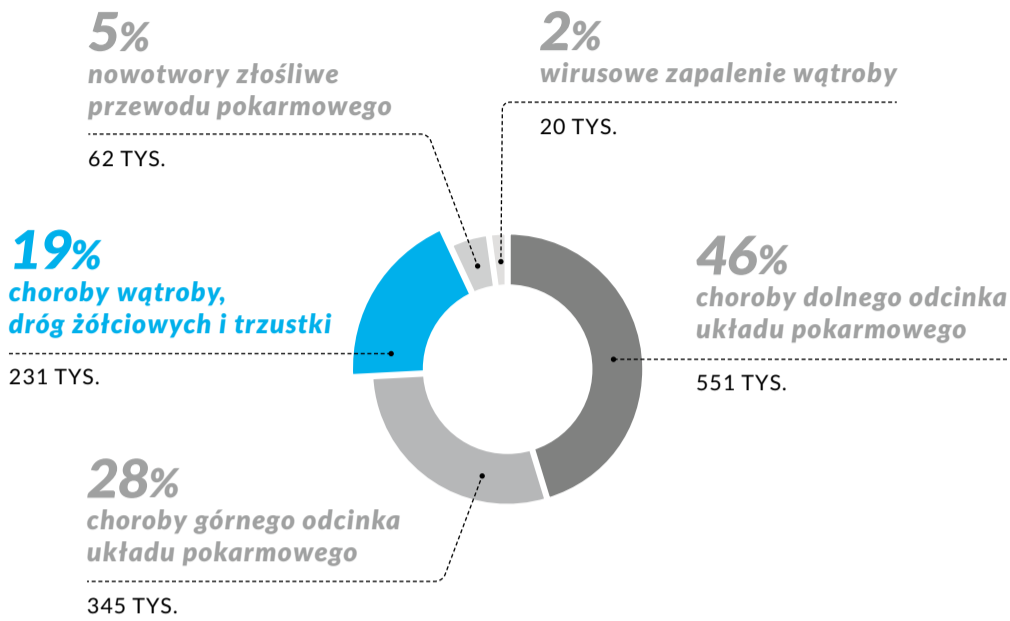
Mapy potrzeb zdrowotnych: wnioski i rekomendacje



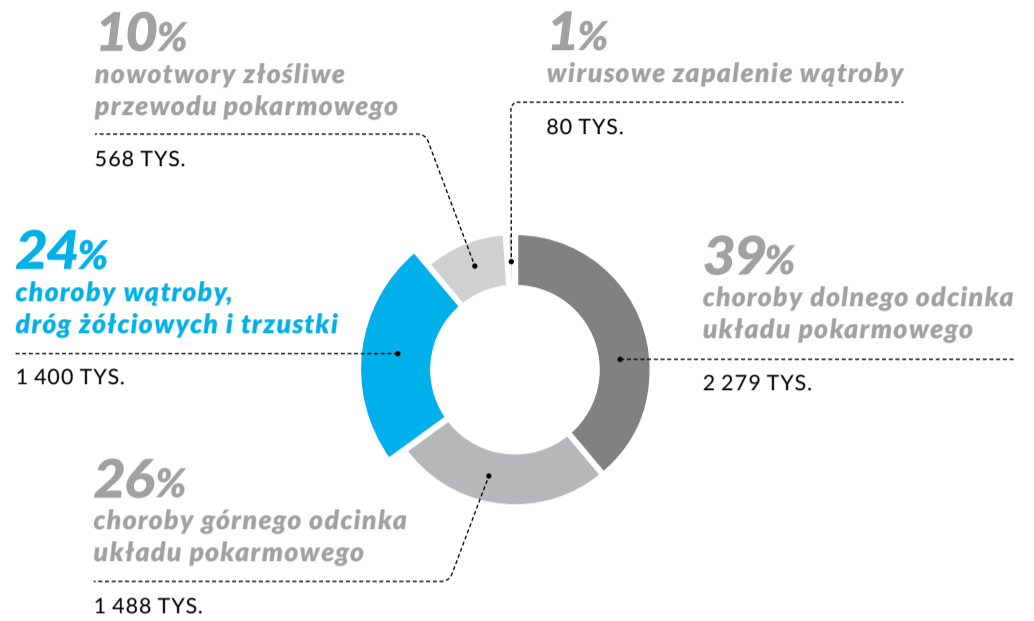
Ministerstwo Zdrowia

Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)

LICZBA HOSPITALIZACJI

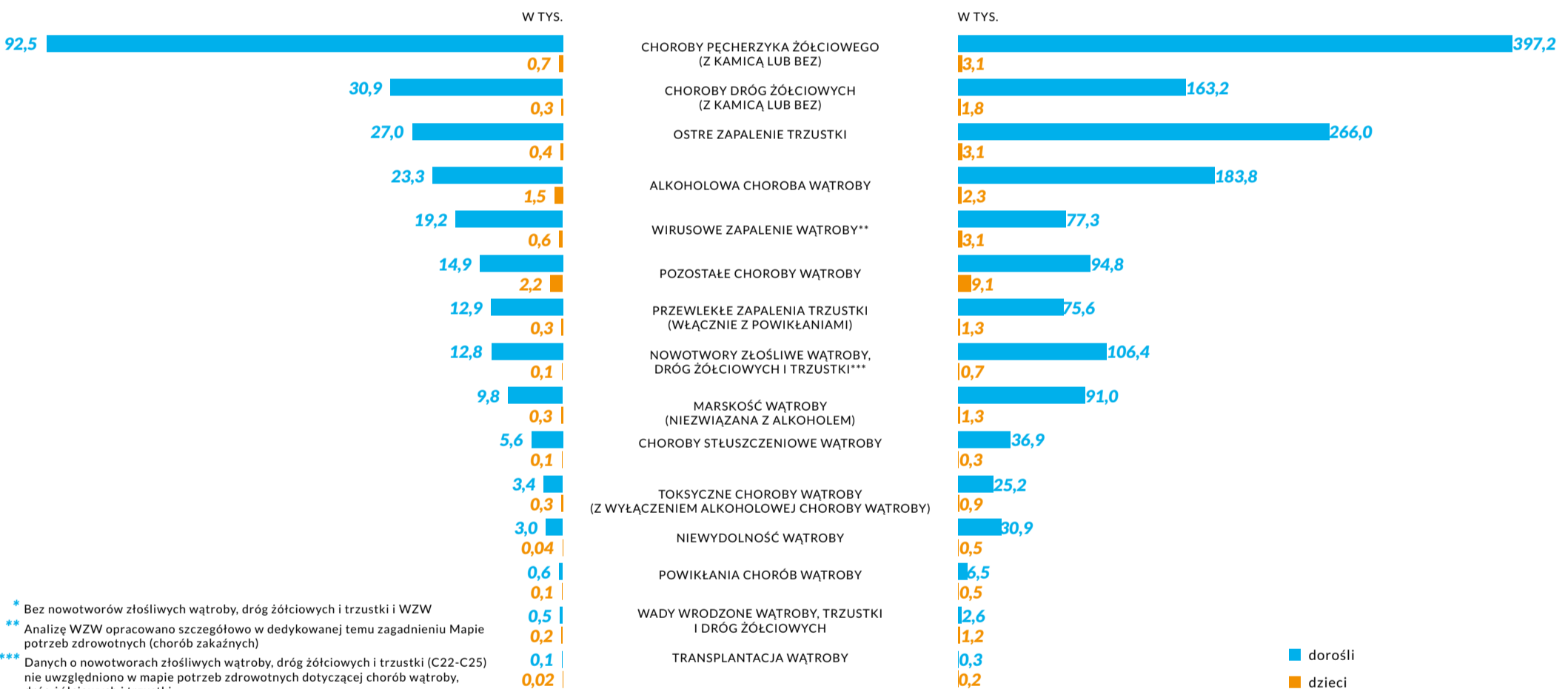


LICZBA OSOBODNI



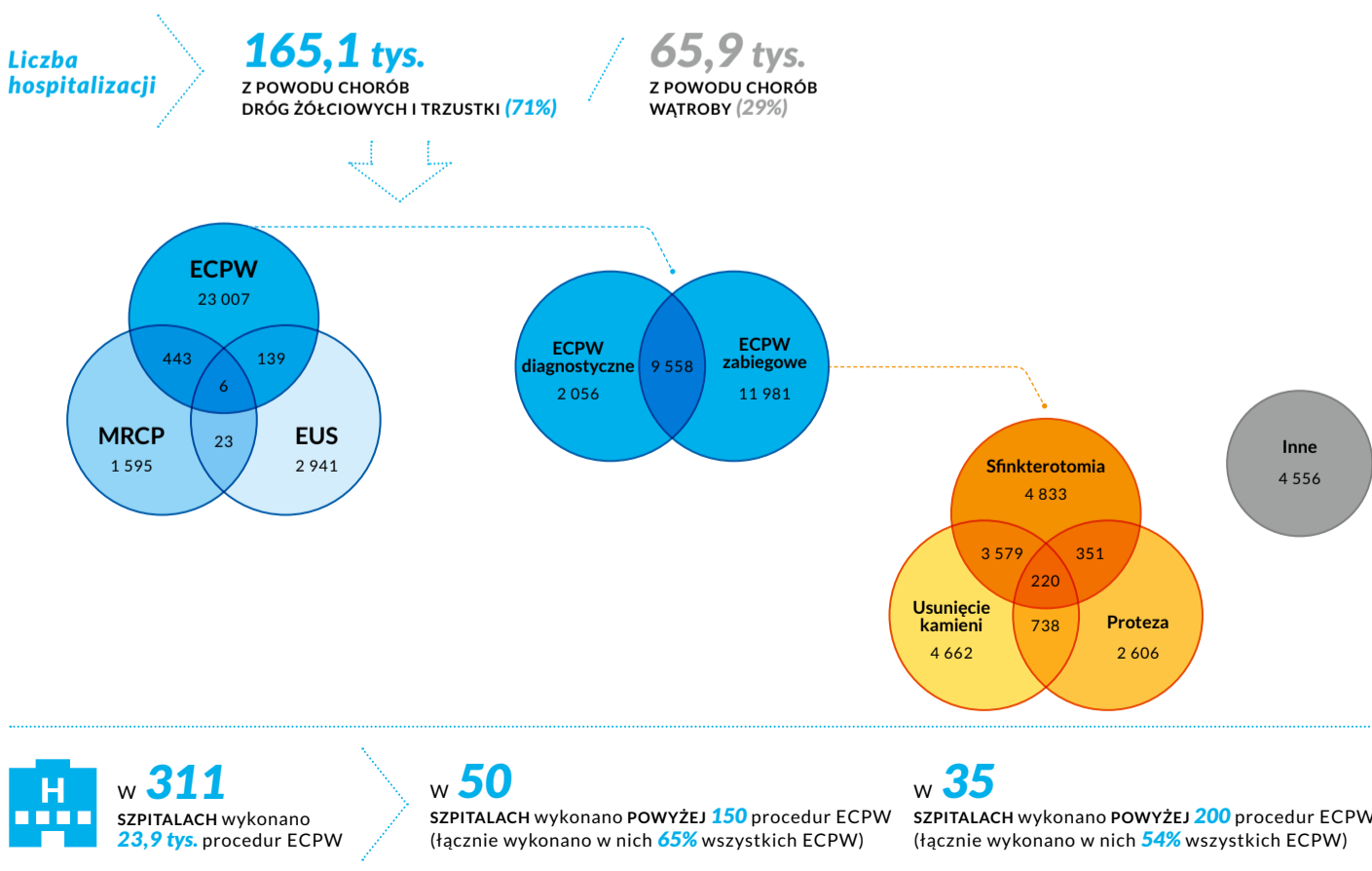
231 tys.*
HOSPITALIZACJI

1 400 tys.*
OSOBODNI



* Bez nowotworów złośliwych wątroby, dróg żółciowych i trzustki i WZW
 ** Analizę WZW opracowano szczegółowo w dedykowanej temu zagadnieniu Mapie potrzeb zdrowotnych (chorób zakaźnych)
 *** Danych o nowotworach złośliwych wątroby, dróg żółciowych i trzustki (C22-C25) nie uwzględniono w mapie potrzeb zdrowotnych dotyczącej chorób wątroby, dróg żółciowych i trzustki

Główne procedury diagnostyczno-lecnicze w chorobach dróg żółciowych i trzustki



Ze względu na małą liczbę małoinwazyjnych procedur diagnostycznych (MRCP i EUS, będących złotym standardem w postępowaniu klinicznym*) w porównaniu do procedur diagnostyczno-terapeutycznych (ECPW), wskazane jest zwiększenie dostępu do diagnostyki wstępnej. Procedury ECPW powinny być wykonywane w ośrodkach z większym doświadczeniem, w związku z tym wskazane jest przygotowanie mechanizmów tworzenia referencyjności.

* Wytyczne Europejskiego i Amerykańskiego Towarzystwa Hepatologicznego (EASL i AASLD)

Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)

Kamica i choroby dróg żółciowych

Liczba hospitalizacji

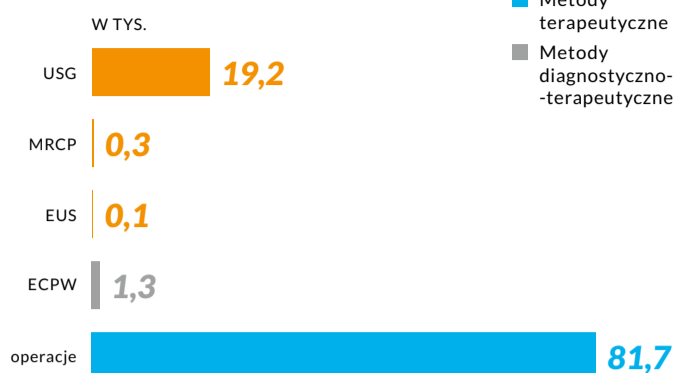
93,3 tys.

CHOROBY
PEŁCZERZYKA ŻÓŁCIOWEGO
(Z KAMICĄ LUB BEZ) (75%)

w tym

1%
hospitalizacji
dzieci

71%
hospitalizacji kobiet
wśród osób dorosłych



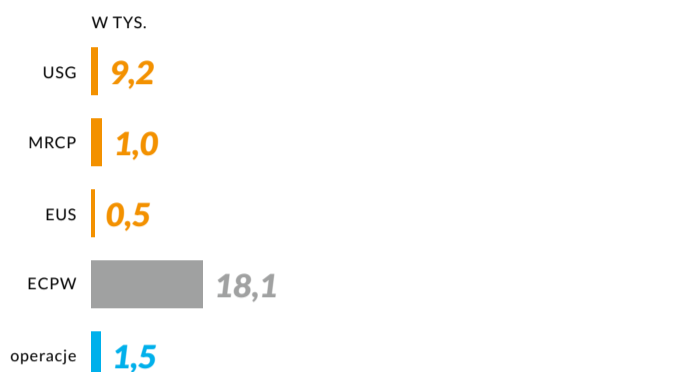
31,2 tys.

CHOROBY
DRÓG ŻÓŁCIOWYCH
(Z KAMICĄ LUB BEZ) (25%)

w tym

1%
hospitalizacji
dzieci

64%
hospitalizacji kobiet
wśród osób dorosłych



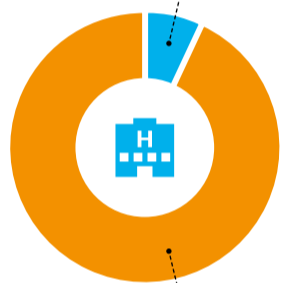
Ze względu na małą liczbę małoinwazyjnych procedur diagnostycznych (MRCP i EUS, będących złotym standardem w postępowaniu klinicznym*) w porównaniu do procedur diagnostyczno-terapeutycznych (ECPW), wskazane jest zwiększenie dostępu do diagnostyki wstępnej.

* Wytyczne Europejskiego i Amerykańskiego Towarzystwa Hepatologicznego (EASL i AASLD)

Liczba hospitalizacji

16,5 tys. (7,2%)
12,7 tys. pacjentów

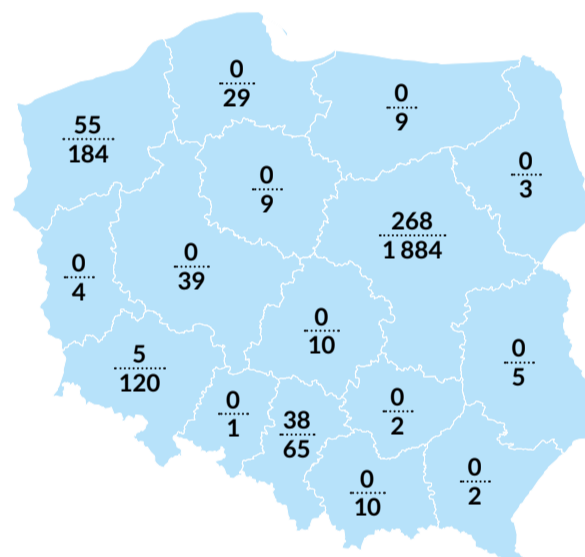
MARSKOŚĆ, NIEWYDOLNOŚĆ
I POWIKŁANIA CHOROBY WĄTROBY



214,5 tys. (92,8%)
177,9 tys. pacjentów

POZOSTAŁE CHOROBY WĄTROBY

LICZBA PRZESZCZEPIEŃ WĄTROBY (dane z POLTRANSPLANT)
LICZBA HOSPITALIZACJI z rozpoznaniem Z94.4 (głównym lub pobocznym)



Biorąc pod uwagę charakter choroby należy podjąć działania z zakresu zdrowia publicznego, mające na celu zwiększenie świadomości społecznej w zakresie liczby dawców wątroby.

Ze względu na fakt, iż hospitalizacje pacjentów po przeszczepieniu wątroby odbywają w głównej mierze w województwach, w których funkcjonują ośrodki transplantacyjne, należy poprawić współpracę między ośrodkami transplantacyjnymi, a ośrodkami z miejsca zamieszkania pacjenta (POZ, AOS, szpitale) w zakresie postępowania z pacjentem, który przebył leczenie transplantacją wątroby, a występują u niego problemy zdrowotne niezależne od przeszczepienia wątroby.

Należy też edukować lekarzy (w szczególności w POZ) w zakresie postępowania z pacjentami, którzy mieli transplantację wątroby.

12,7 tys.
OSÓB potencjalnie
potrzebujących
PRZESZCZEPIENIA WĄTROBY

366
PRZESZCZEPIEŃ
WĄTROBY wykonanych
w 6 ośrodkach 2014r.

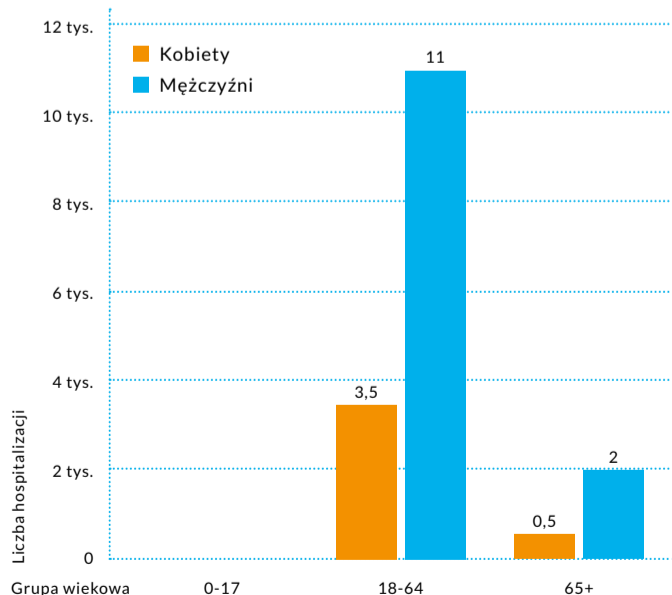
10
PRZESZCZEPIEŃ
WĄTROBY na 1 mln
mieszkańców Polski

20-30
to oczekiwana liczba
PRZESZCZEPIEŃ WĄTROBY
w krajach europejskich
na 1 mln mieszkańców*

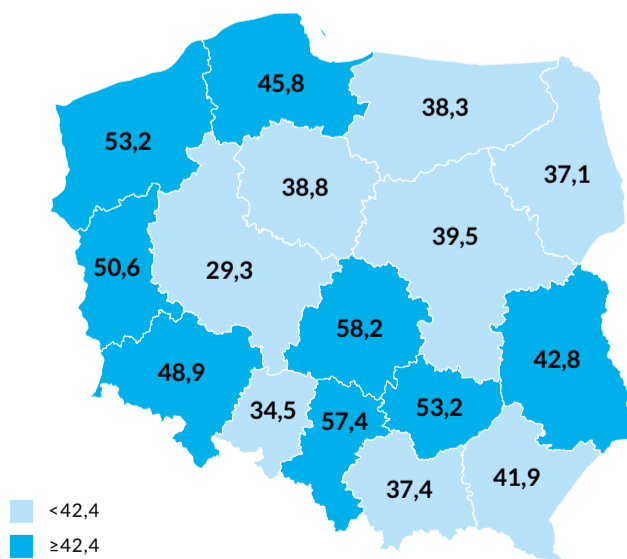
* European Commission, Journalist Workshop on Organ donation and transplantation - Recent Facts & Figures 26 November 2014, Brussels

Alkoholowa choroba wątroby*

ALKOHOLOWA CHOROBA WĄTROBY



LICZBA HOSPITALIZACJI na 100 tys. mieszkańców



Działania mające na celu ograniczenie spożycia alkoholu mogą przyczynić się do istotnej redukcji liczby hospitalizacji i rehospitalizacji z powodu alkoholowej choroby wątroby. W związku z tym wskazane jest podjęcie takich działań w szczególności w województwach, gdzie wskaźnik liczby hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców jest wyższy niż średnia w Polsce.

17 tys.
HOSPITALIZACJI
powodu alkoholowej
choroby wątroby

6,6%
rehospitalizacji
Z ROZPOZNANIEM ALKOHOLOWEJ
CHOROBY WĄTROBY DO 30 DNI

13,7%
rehospitalizacji
Z ROZPOZNANIEM ALKOHOLOWEJ
CHOROBY WĄTROBY DO 90 DNI

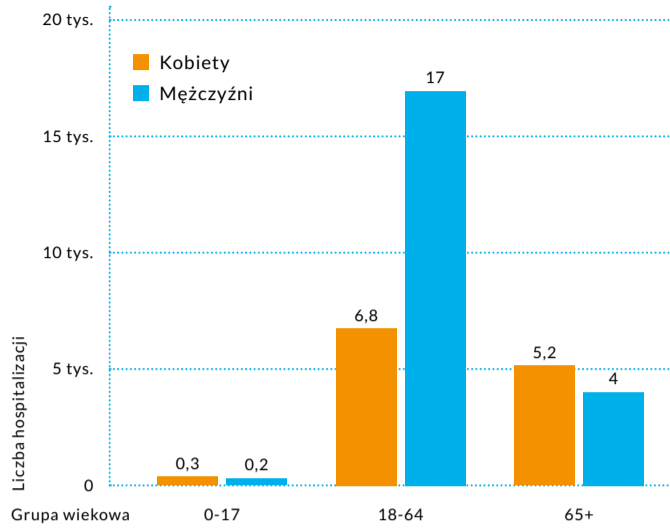
* Uwzględniono jedynie ICD-10 K70 (bez T51.0)

Liczba hospitalizacji

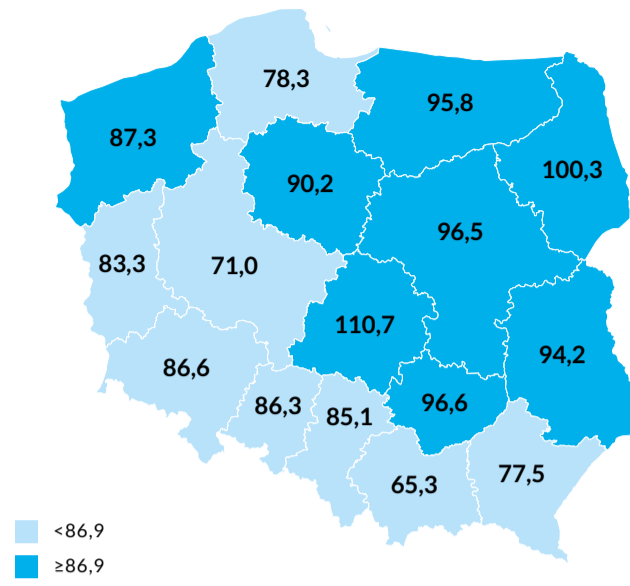
27,4 tys.
OSTRE ZAPALENIE TRZUSTKI (82%)

6,0 tys.
PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TRZUSTKI (18%)

OSTRE I PRZEWLEKŁE ZAPALENIE TRZUSTKI



LICZBA HOSPITALIZACJI na 100 tys. mieszkańców



Działania mające na celu ograniczenie spożycia alkoholu mogą przyczynić się do istotnej redukcji liczby hospitalizacji i rehospitalizacji z powodu ostrego i przewlekłego zapalenia trzustki. W związku z tym wskazane jest podjęcie takich działań w szczególności w województwach, gdzie wskaźnik liczby hospitalizacji na 100 tys. mieszkańców jest wyższy niż średnia w Polsce.

7,4% rehospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki do 90 dni

13,6% rehospitalizacji z rozpoznaniem przewlekłego zapalenia trzustki do 90 dni

ok. 30% PACJENTÓW z ostrym zapaleniem trzustki choruje w wyniku nadużywania alkoholu*

ok. 90% PACJENTÓW z przewlekłym zapaleniem trzustki choruje w wyniku nadużywania alkoholu*

* Wytyczne American College of Gastroenterology